

第12回 全国ハイシニアソフトボール大会 大分県予選会 実施要項

1. 主催 大分県ソフトボール協会
2. 主管 佐伯市ソフトボール協会
3. 後援 大分合同新聞社
4. 期日 平成29年9月2日（土）、3日（日）（予備日 平成29年9月9日（土）10日（日））
5. 会場 佐伯市濃霞グラウンド（佐伯市鶴谷町12409-3、12409-17）
6. 参加資格 平成29年度（公財）日本ソフトボール協会に登録したハイシニアチームで県内に居住又は勤務している者によって構成された男子選手のチームであること。
7. チーム編成 (1) 監督1名、コーチ2名、スコアラー1名、選手25名以内とする。但し、監督・コーチ・スコアラーが選手を兼ねる場合は選手登録をすること。
(2) 監督・コーチは原則として公認指導者資格を有するものであること。
監督・コーチが資格を有していない場合は、チーム内に有資格者がいて、ベンチに入っていること。有資格者は大会申込書に認定番号を記入し、認定証の原本、写し、カード等確認できるものを持参すること。
(3) スコアラーとしてベンチ入りできるのは公式記録員でワッペンを着用したものであること。
8. 試合方法 (1) 2017年度（公財）日本ソフトボール協会オフィシャルルールを適用する。
(2) 金属スパイクの使用は禁止とする。
(3) トーナメント方式、7回戦もしくは、90分の時間制限とし、時間制限を過ぎたら新しい回に入らない。同点の場合は抽選とする。
但し、決勝戦は2回に限りタイブレーカを適用し、なお決しないときは抽選とする。
(4) 3回15点、4回10点、5回以降7点以上の得点差が生じた場合、「得点差コールドゲーム」とする。
(5) 試合球は、検定ゴム3号球（ダイワマルエス社製）とする。
(6) 無通告で棄権したチームはペナルティとして、次年度の当大会に参加することができない。
やむを得ず棄権する場合は、試合前日までに必ず通告すること。
(7) ベースコーチはヘルメットを着用すること。
(8) ヘルメットは両耳当てのあるものを使用すること。
9. 参加料 1チーム12,000円とする。（大会中止以外は払い戻しはしない。）
10. 申込方法 別紙申込用紙に必要事項を記入し、上記参加料を添え、現金書留で8月18日（金）までに必着するよう下記あて申し込むこと。

〒876-0025 佐伯市大字池田2131-1 佐伯市ソフトボール協会
池田 靖男 TEL0972-22-8541 携帯電話090-5290-3098

11. 組合せ抽選 平成29年8月19日（土）18時から、主管協会により公開代理抽選を行い、決定した「組合せ、試合球場、試合開始時刻」を各チームに通知する。
12. 障害措置 (1) 選手が試合中に負傷した場合、主催者は応急処置のほかは一切責任を負わない。
(2) 選手はスポーツ傷害保険に加入すること。
13. 表彰 優勝チーム、準優勝チーム、3位チームを表彰する。
14. 出場権 優勝チームは大分県代表として、全国大会の出場権を付与する。なお、出場権を付与されたチームは出場の義務を負う。
※全国大会 = 平成29年10月7（土）から10月9日（月）、於：岩手県花巻市
なお、九州地区以上の大会へは、チーム旗または大分県協会旗を持参する。県協会旗が必要な場合はその旨右記に連絡する。 県協会総務委員長：釘野 喜弘（090-2587-2611）
15. その他 (1) 少雨決行とする。悪天候などで開催が危ぶまれる場合当日午前6時に開催の可否を決定するのでチームの連絡責任者から下記あてに開催確認の連絡を行うこと。

連絡先：濱崎 義日出(携帯:080-1741-1007)、石田 一(携帯:090-2968-7116)

- (2) 大会運営上、主催者側において試合開始予定時刻を早めるなど変更することがあるのでそれに対応できるよう準備すること。

以上